

Medicina y sociedad

El ojo de Hermógenes *Hermegenes's Eye*

Dr. Baltasar Aguilar Fleitas

Médico cardiólogo. Presidente de la Asociación Médica de San José. Integrante (Suplente) del Tribunal de Ética Médica del Colegio Médico del Uruguay. Ex Director General y Presidente del Directorio de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Palabras clave: Humanidades médicas, Humanismo médico, Relación paciente, Literatura y medicina.

Keywords: Medical humanities, Medical humanism, Doctor-patient relationship, Literature and medicine.

Es difícil seguir siendo emperador ante un médico, y también es difícil guardar la calidad de hombre. El ojo de Hermógenes solo veía en mí un saco de humores, una triste amalgama de linfa y de sangre.

(Marguerite Yourcenar, *Memorias de Adriano*)

La Medicina vive un éxtasis insatisfactorio. Esta expresión es un oxímoron pero describe adecuadamente el estado del arte. Por un lado, médicos, pacientes e instituciones nos beneficiamos de los avances científicos y tecnológicos vinculados con la práctica médica, que permiten realizar diagnósticos más precisos y tratamientos más eficaces. Simultáneamente, en el Sistema se expanden el descontento, el recelo y la desmotivación.

La relación entre médicos y pacientes (RMP) es un aspecto central de la Medicina, que se ha visto afectado en los últimos tiempos. Evito intencionalmente referirme al deterioro de la RMP, expresión común que, aunque cierta, identifica mal el problema porque comienza por el final del proceso. Es necesario construir otra que sea abarcadora y contenga posibilidades de análisis fecundo. Prefiero hablar de cambio en los médicos y los pacientes. Los viejos actores se han despojado de sus máscaras, somos otros médicos y otros pacientes. Presenciamos y somos protagonistas de otra obra.

Uno de los ángulos más cuestionados se refiere a la pérdida de los valores humanos en el ejercicio de la Medicina. Debido al avance científico tenemos la ilusión de acercarnos a la panacea fantiosa de los pacientes –que consiste en creer que la Medicina todo lo resuelve y la muerte es un fracaso del médico–. Simultáneamente parece que nos estamos alejando de la comprensión de las vivencias del enfermo y de las vivencias y del personal de la salud.

La Medicina nunca más será como la de otrora. Es claro que esta situación de desajuste no se aborda solamente desde la administración, aumentando el tiempo para atender a los pacientes, aunque, sin lugar a dudas, es una medida que coadyuva. Es claro también que la peor reacción ante el

problema es abordarlo desde el resentimiento, la protesta o la nostalgia. Soluciones definitivas no hay. Hay adaptaciones al cambio y manejo inteligente del cambio. Pero para eso primero es necesario comprender.

La comprensión de este fenómeno se dificulta porque no es un hecho aislado. No es la Medicina la que cambia y todo lo demás permanece en reposo. Estos cambios transcurren en un plasma histórico de gran incertidumbre respecto al rumbo que toma la sociedad contemporánea. Zygmunt Bauman acuñó el término “sociedad líquida” para precisar su dinámica de vértigo pleno de incertezas.

La bibliografía sobre la RMP es extensa y la describe en todas las claves que cruzan a ese vínculo complejo: bioético, antropológico, comunicacional... Es imposible su abordaje en un artículo de esta naturaleza. Sólo avanzaremos en un aspecto de ella: la intención de fundar una nueva RMP basada en la adquisición, por parte del médico, de herramientas no sólo técnicas sino de gestión, y en la sensibilización del médico y otros profesionales de la salud frente a las vivencias de las etapas clave de todo ser humano: la vejez, la enfermedad y la muerte.

MÉDICOS: NUEVOS DESAFÍOS

La RMP se establece cuando se percibe por éste una alteración de su estado de salud o bienestar. Es una relación asimétrica, siempre lo será en mayor o menor medida: alguien que necesita de cuidados y saberes recurre a otro que los dispone en exclusividad. Es una relación compleja porque el objetivo es abordar un problema complejo, multidimensional, poliédrico, como son la salud y la enfermedad. De alto contenido emocional, aunque no se pongan en juego todas las potencialidades empáticas de ambos polos del vínculo, en tanto el contacto con el sufrimiento siempre moviliza energías interiores en dinámicas más o menos perturbadoras.

La semiología clásica nos enseña que la RMP se funda en una buena historia clínica, y que ésta, para ser tal, debe contemplar datos filiatorios, anamnesis y examen físico. Estas herramientas nos abren la puerta de las hipótesis

diagnósticas, la indicación del tratamiento y la formulación del pronóstico. Esas llaves nos habilitan a la comprensión de la enfermedad en términos biológicos, que es, sin dudas, el elemento central de la consulta, pero dista mucho de abarcar todo el problema que el enfermo nos trae al consultorio.

Los médicos no siempre estamos preparados para administrar la complejidad de la enfermedad de nuestros pacientes ni de nuestros sentimientos y apremios.

El ojo de Hermógenes, en palabras de Adriano, es con frecuencia nuestra única manera de mirar al enfermo. Pocas veces jerarquizamos el hecho de que la enfermedad dibuja fronteras mucho más allá del cuerpo, ese cuerpo que es casi nuestro único teatro de operaciones. La palabra paciente refiere a padecimiento, sufrimiento. Nuestra cosmovisión es frecuentemente abarcadora del *disease* del paciente, esa porción del suceso o del proceso –según sea enfermedad aguda o crónica–, que requiere herramientas técnicas y figura con todos los detalles, siempre renovados, en los libros y revistas, y acapara la atención en los congresos. Nos desvela menos, porque lo comprendemos menos, el *illness*, el sufrimiento y otras dimensiones de la enfermedad que permanecen ocultas en el cono de sombra que proyecta el “saco de humores... (esa) triste amalgama de linfa y de sangre”.

La enfermedad adquiere significados diversos gestados en la biografía de cada uno y en la construcción social en torno a ella. Estos significados inciden de manera sustancial en el sufrimiento y otros sentimientos del paciente, como bien lo ha demostrado Susan Sontag.

Comprender esa naturaleza poliédrica de la enfermedad y la muerte requiere de recursos y sensibilidades que sólo pueden ser proporcionados por las Humanidades Médicas: el acercamiento a las vivencias profundas del ser humano a través de la literatura, el cine, las artes plásticas, la Historia, la antropología, la bioética... Allí, y no en los tratados de Medicina. Allí se describen esos territorios aún no conquistados por la medicina contemporánea. Los Congresos Médicos deberían tener sesiones de Humanidades Médicas, y quizás, también, menos ponencias estadísticas y más casuística. La carrera de Medicina debería prestar atención no sólo a la Medicina basada en la evidencia sino también a la Medicina basada en la escucha.

LOS NUEVOS PACIENTES

Sin desconocer que los cambios de la RMP se deben a múltiples factores –mediación hegemónica y fetichización de la tecnología, intermediación normativa de las instituciones, medicina defensiva....–, es necesario realizar un enfoque del problema desde las raíces mismas de la sociedad contemporánea.

La nueva conducta de los pacientes en relación con sus cuidadores no es ajena a las aristas más salientes de la nueva sociedad de consumo: en aparente contradicción con el reclamo de una Medicina más humana, los pacientes

han devenido en férreos consumidores con el agravante de que albergan expectativas desmedidas con respecto a las posibilidades reales de la Medicina. Los consumidores, “son insolentes para plantear sus exigencias (“pago por lo que recibo”). Son caprichosos y pueden cambiar de opinión por la más mínima insatisfacción. Actúan solos o incluso rechazan los grupos si no perciben que los ayudan a mejorar el rendimiento de su dinero. Se sienten con derechos adquiridos vinculados al dinero y exigen respeto a esos derechos ante todas las instituciones privadas o públicas. Conocen la fuerza del escándalo e identifican las herramientas con las que pueden producirlo, desde el parlamentario vistoso hasta las secciones apropiadas de los medios de comunicación”. Acorde con ese perfil el reclamo de humanizar la Medicina por parte del enfermo no siempre es visible, sino que muchas veces predomina la fascinación por la tecnología y la eficiencia.

Los nuevos pacientes no sólo se han convertido en consumidores o clientes. También tienen una alfabetización básica mayor, mayor acceso a la información sobre su enfermedad, mayor conciencia de sus derechos, y poca disposición a negociar en torno a la utilización racional de los servicios.

Así caracterizado a grandes rasgos el nuevo escenario, los médicos hemos adquirido, progresivamente y dificultosamente, voluntariamente y de forma no sistemática, algunas herramientas apropiadas para manejarlo. Las hemos tomado de campos tan disímiles y a veces contradictorios como la economía, la administración, la gestión clínica, la bioética y la gestión de riesgos. Creo que es necesario profundizar también en el campo de las humanidades médicas. Para crear y ahondar la sensibilidad ante las múltiples dimensiones del enfermar, envejecer y morir, debemos servirnos de lo que nos dicen sobre esos tópicos la literatura, el cine, las artes plásticas, la historia, la antropología...

Solo así daremos cuenta del deseo expresado por el maestro argentino Alberto Agrest:

“...Es cierto, la medicina es hoy más científica, más ética, más jurídica, más económica, más organizada y más controlada... pero es menos medicina. Lo deseable es que la medicina sea más sin ser menos”.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yourcenar M. Memorias de Adriano. Madrid: Sudamericana; 1995.
2. Sontag S. La enfermedad y sus metáforas. El SIDA y sus metáforas. Barcelona: Muchnick; 1996.
3. Kelinman A. The divided self, hidden values, and moral sensitivity in medicine. Lancet 2011;377: 804-805.
4. Tironi E. La sociedad impaciente. Los cambios de los chilenos y la salud. En La desconfianza de los pacientes, Chomali Garib M, Mañalich Muxi J. Santiago: Mediterráneo; 2006. pp. 17-18.
5. Bauman Z. Modernidad líquida. Buenos Aires: Fondo de cultura económica; 2003.
6. Agrest, A Ser médico, ayer, hoy y mañana, Buenos Aires: Libros del zorzal; 2008.